



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**  
**CAMPUS COMITÁN**  
**MEDICINA HUMANA**



# Linfoma de Hodgkin

Integrantes:

- Espinosa Calvo Brayan Armando
- Méndez Lopez Carlos Javier
- Castellanos Rodriguez Angel Dnaiel

3-C

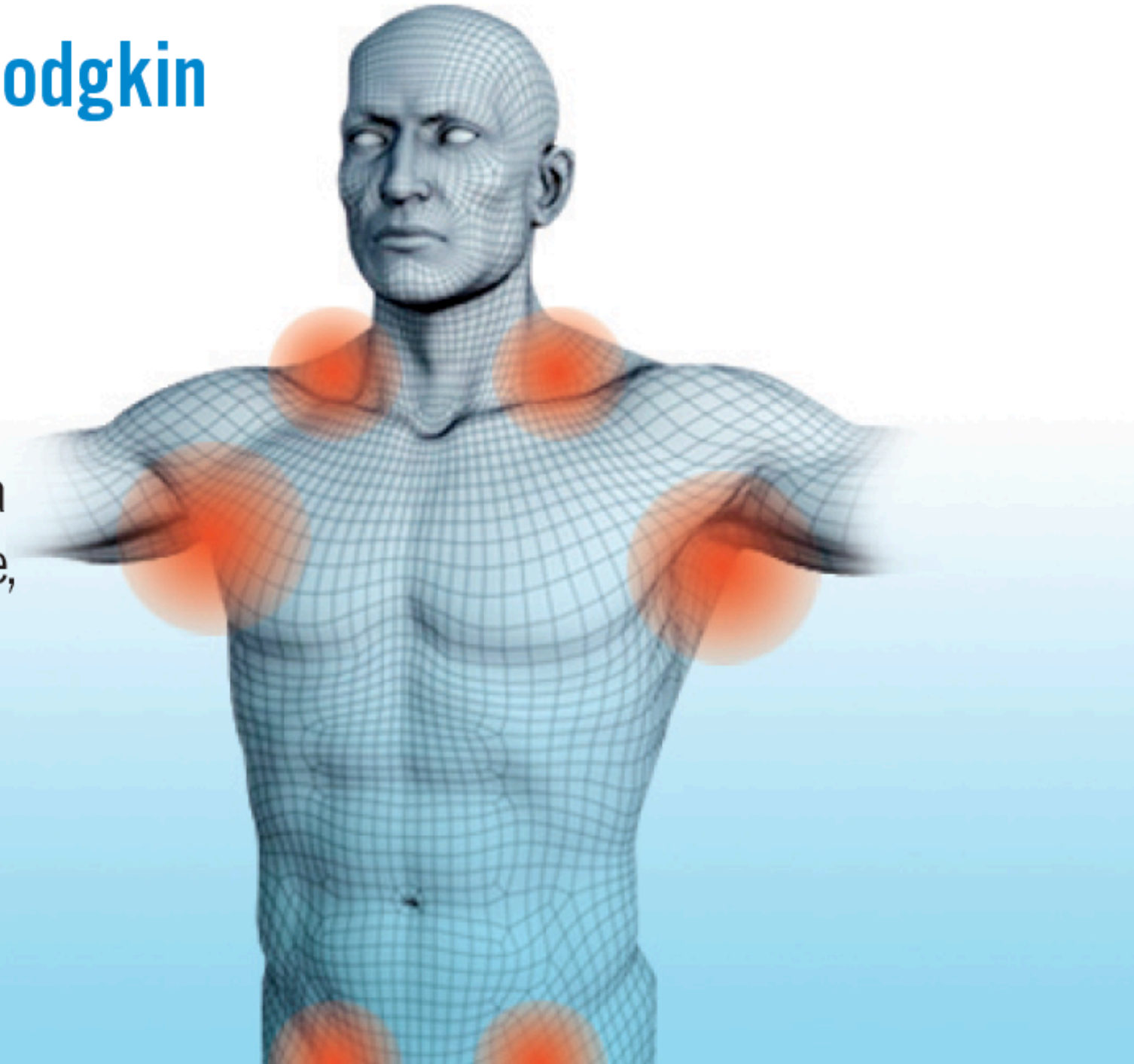
Dr. Cancino Gordillo Gerardo

# Linfoma de Hodgkin

Cáncer que se desarrolla en el sistema linfático

## Enfermedad de Hodgkin

- **Diagnóstico:** aumento del tamaño de uno o varios ganglios.
- **Suele detectarse en** la zona lateral del cuello y, raramente, en axilas e ingles.
- **Síntomas:** es asintomática, aunque puede aparecer fiebre, sudoración, pérdida de peso y prurito.



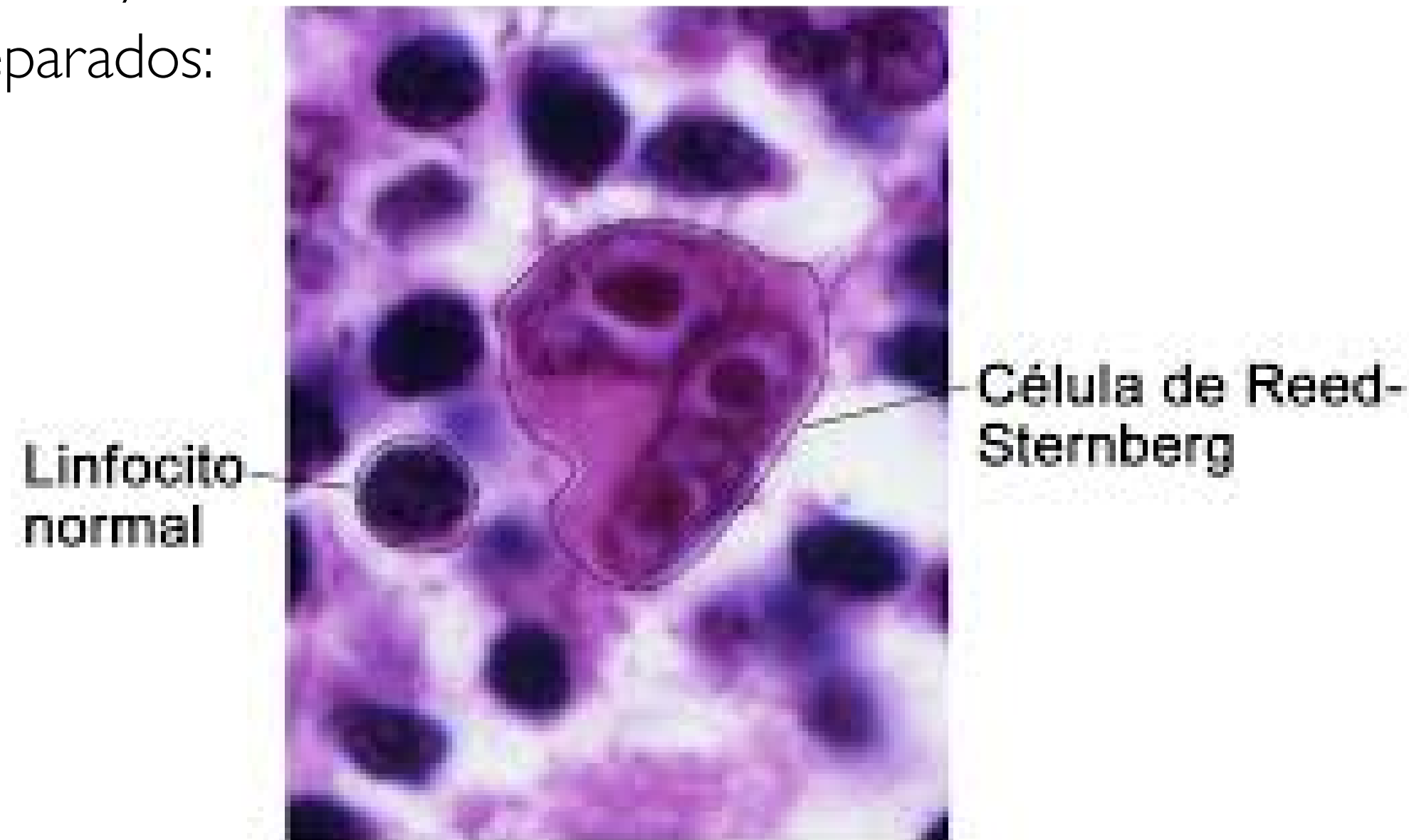
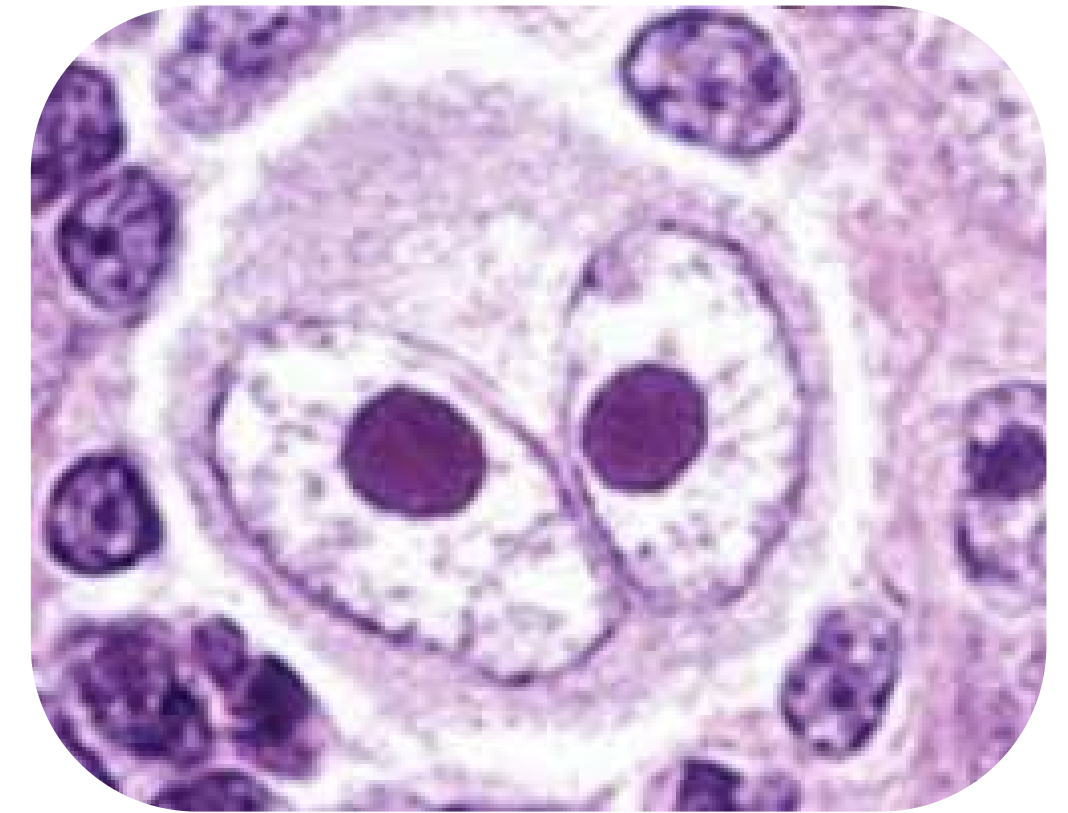
# Definición

El linfoma de Hodgkin es una forma especializada de linfoma que se caracteriza por la presencia de una célula anómala denominada célula de Reed-Sternberg

Distribución de la enfermedad de manera bimodal y con frecuencia se presenta en 2 grupos de edad separados:

1-Edad adulta temprana (15-40 años)

2-Adultos mayores (55 años o +)



# Historia

## 1832-Descubrimiento

Descrito por primera vez por Thomas Hodgkin, médico británico, quien durante autopsias identificó patrones de agrandamiento linfático particularmente en el cuello, el mediastino y el bazo en personas que sufrían una enfermedad debilitante y luego publicó sus hallazgos en un artículo

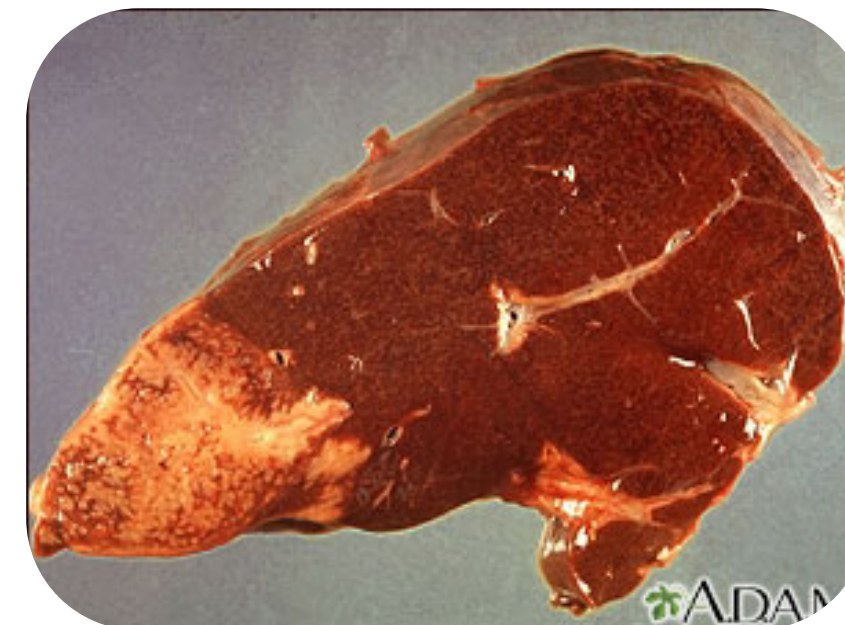
## Finales del siglo XIX e inicios del XX

Hasta entonces fue reconocida la enfermedad gracias a los avances en el microscopio el cual permitió estudiar los tejidos afectados más detalladamente

## 1898-1902

Carl Sternberg y Dorothy Reed identifican las células de Reed-Sternberg, claves para el diagnóstico y diferenciación de otros linfomas

*Andrés G. de León. Revista de hematología, Volumen 11 (2010)*





# Historia

**1966**

**Surge la clasificación de Rye con 4 subtipos histológicos:**

**-Esclerosis nodular** (generalmente en mujeres jóvenes con afectación mediastínica y ganglionar cervical)

**-Celularidad mixta** (Supone aproximadamente un tercio de los casos de enfermedad de Hodgkin y su patrón histológico es una mezcla de linfocitos, células plasmáticas, eosinófilos, células de Sternberg y células de Hodgkin)

**-Linfocítico predominante** (es la que presenta mejor pronóstico, afecta generalmente a los ganglios cervicales)

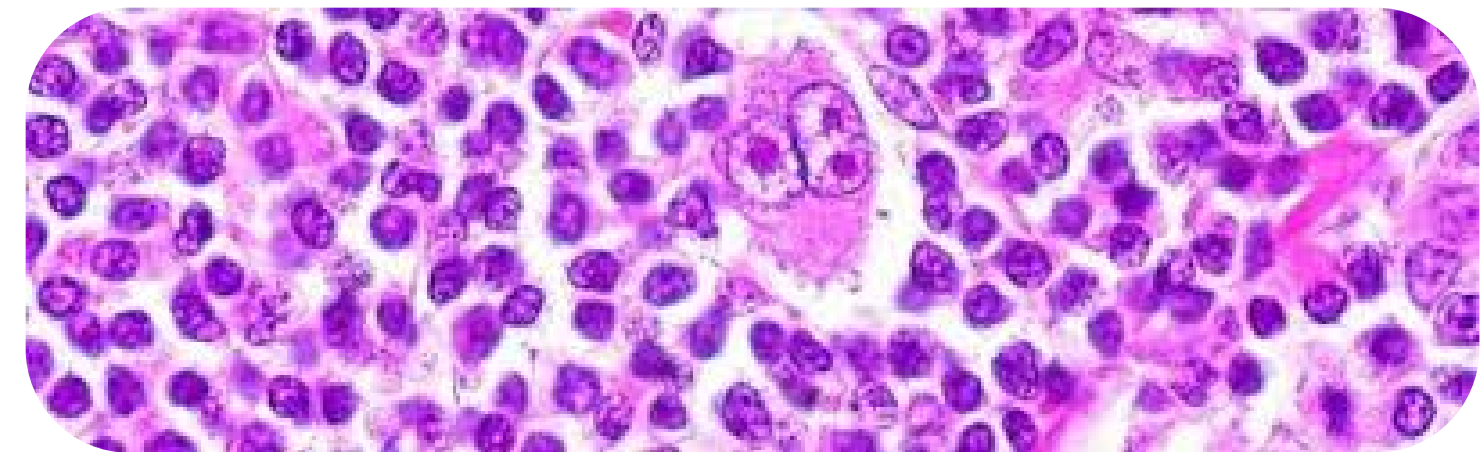
**-Linfocítico deplecionado** (forma más agresiva de esta enfermedad y tiene por lo tanto el peor pronóstico, aparece en personas de más edad y generalmente se asocia con estados avanzados de la enfermedad)

**1960-1970**

Henry Kaplan y Saúl Rosenberg desarrollan terapias eficaces de radioterapia y quimioterapia mejorando el pronóstico

**Años 2000**

Aparición de terapias dirigidas e inmunoterapias que revolucionan el tratamiento de casos resistentes



# Etiología y patogenia

Causa como un enigma



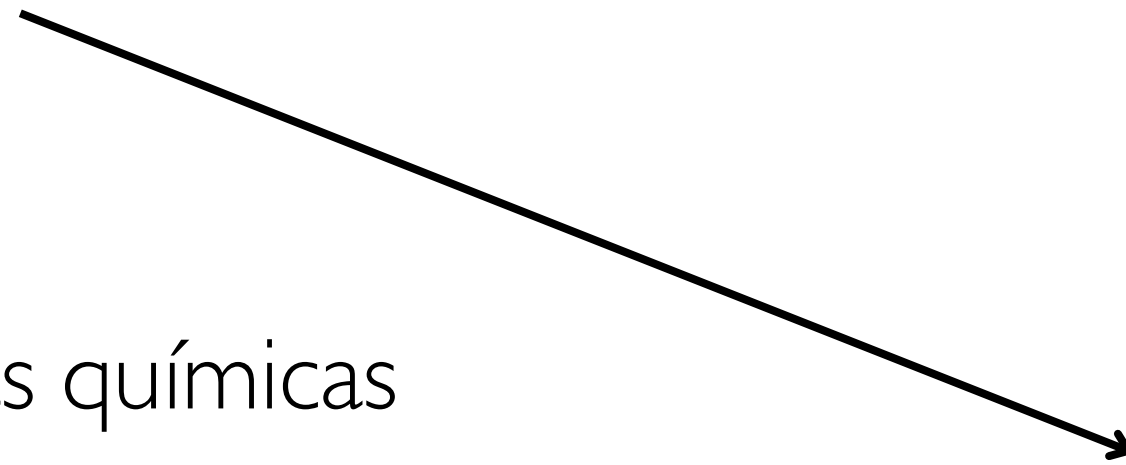
Irradiación de rayos X



Drogas



Sustancias químicas

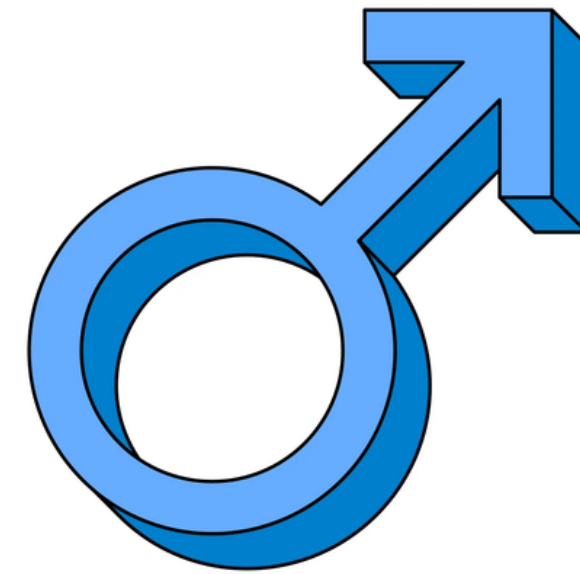


Genética



## Afecta principalmente:

- Adultos jóvenes
- Sexo masculino
- Raro en la infancia pero incide en la pubertad
- Adultos mayores de 50 años
- Otras enfermedades
- Clases sociales y económicas altas
- Sistema inmunológico afectado



# Se involucran distintos mecanismos para el desarrollo del Linfoma de Hodgkin

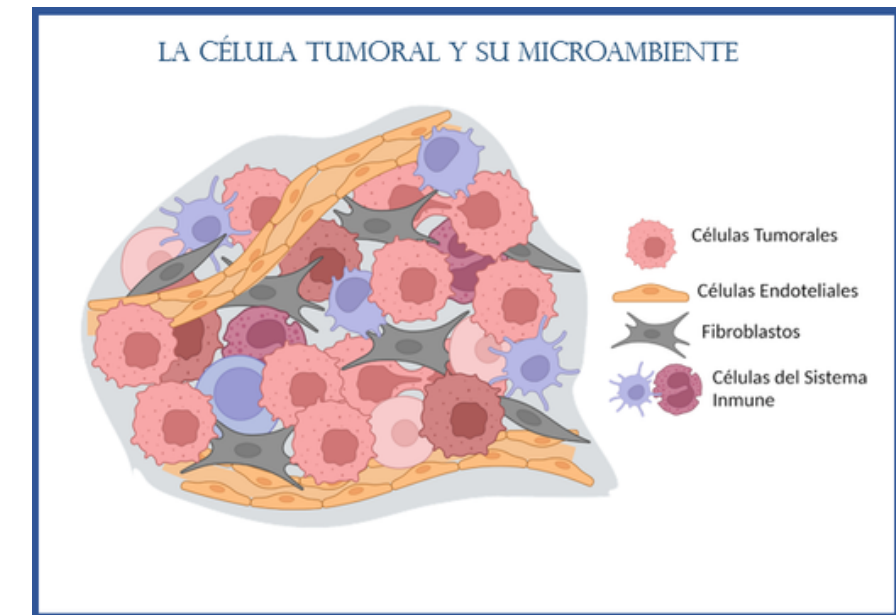
Aumento de células  
Red-Sternberg



Infecciones por el  
virus de Epstein-Barr



Microambiente  
tumoral





# Cuadro clínico

-La mayoría de las personas con LH muestran un **crecimiento indoloro** de un solo ganglio o grupo de ganglios.

-El ganglio linfático inicialmente afectado casi siempre está por encima del nivel del diafragma ( en el cuello, zona supraclavicular o axila)

-Puede haber molestias en el tórax con tos y disnea

-La afectación de los ganglios linfáticos subdiafragmáticos es rara y es más frecuente en hombres mayores

## **-Síntomas para pensar en LH:**

-Fiebre

-Escalofríos

-Sudores nocturnos

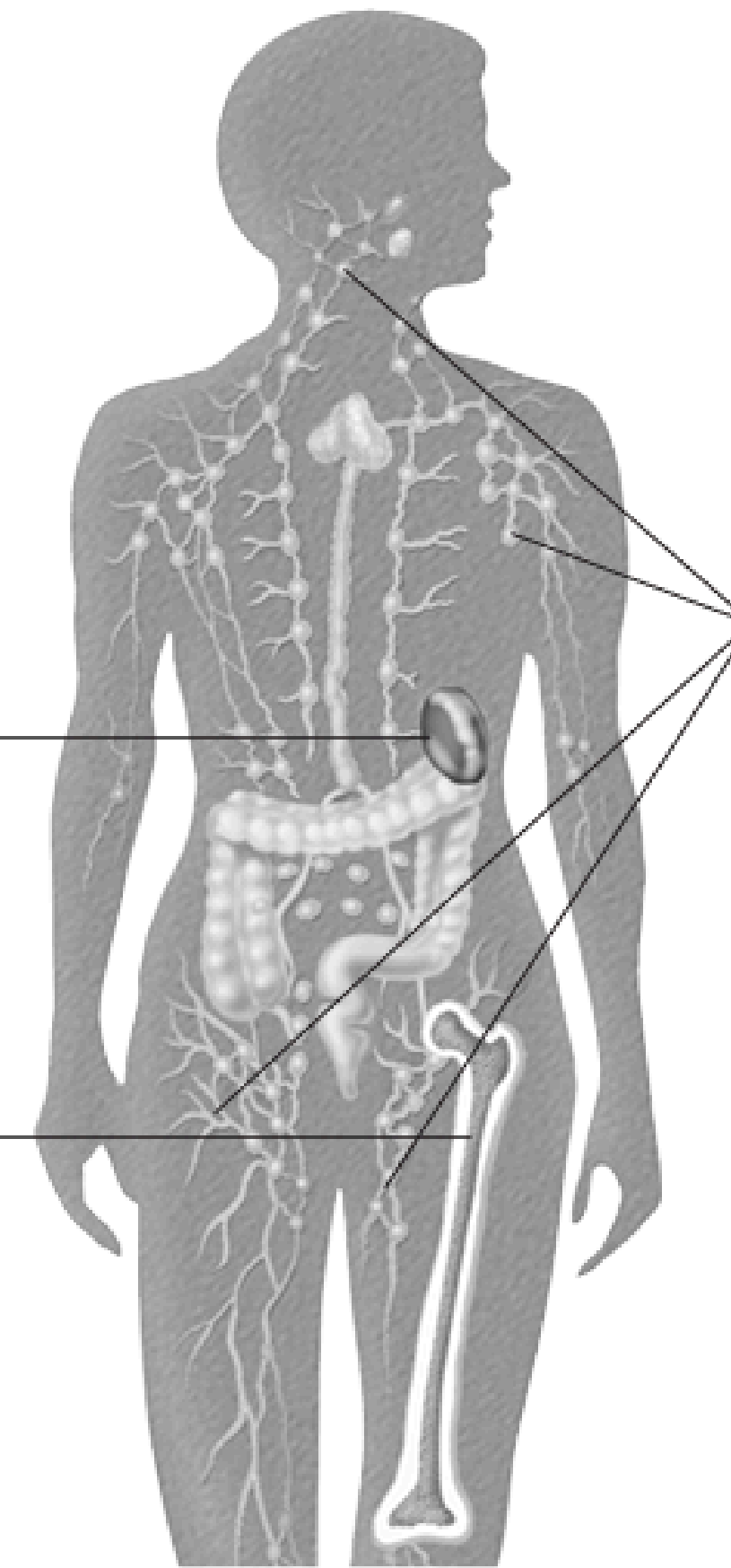
-Adelgazamiento

-Prurito y la fiebre intermitente asociados con sudores nocturnos son síntomas clásicos de LH

Bazo

Médula

Los ganglios se encuentran por todo el cuerpo



El sistema linfático forma parte del sistema inmunitario. El sistema inmunitario normal ayuda a proteger el cuerpo de las infecciones. La médula, los ganglios linfáticos y el bazo forman parte del sistema inmunitario. Hay aproximadamente 600 ganglios linfáticos en todo el cuerpo.

# Cuadro clínico

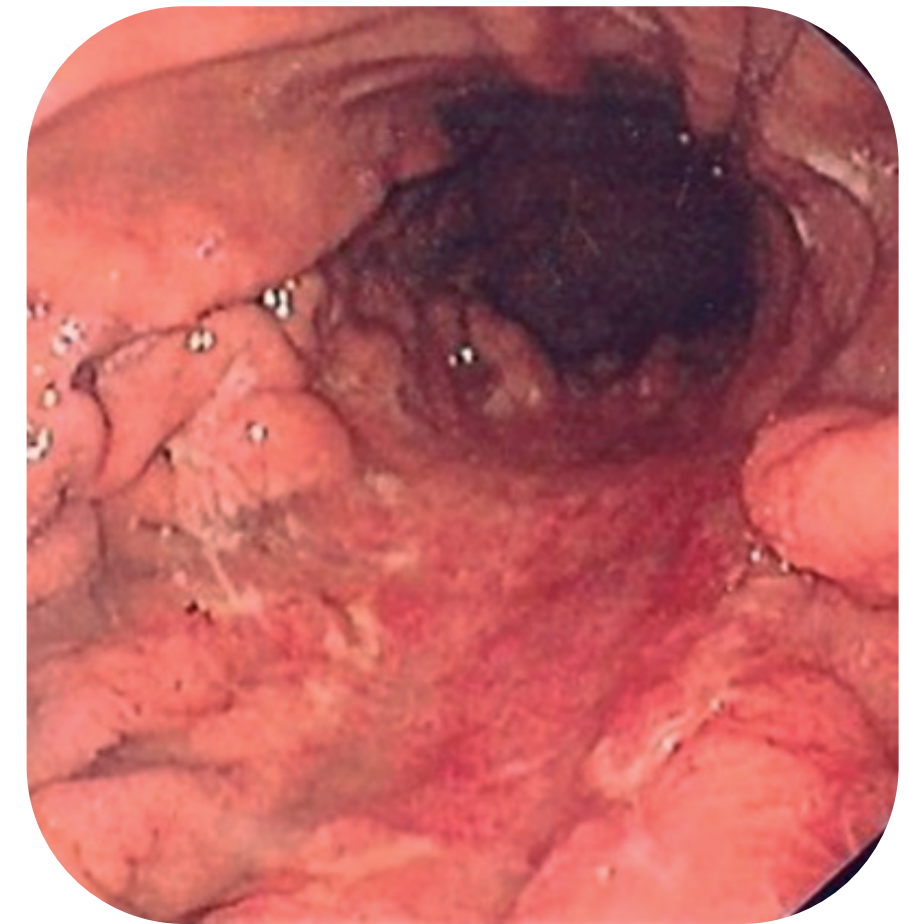
-En etapas avanzadas el hígado, el bazo, pulmones, tubo digestivo y en ocasiones el SNC pueden estar afectados

-Al avanzar la enfermedad, la proliferación rápida de linfocitos anómalos causa un defecto inmunitario, particular en las respuestas mediadas por células, lo que vuelve al paciente más susceptible a infecciones víricas, micóticas y por protozoarios

*Porth, Fisiopatología médica (10a edición)*

Las personas con HL pueden sentir dolor en los ganglios linfáticos después de beber alcohol, lo cual es un síntoma poco común pero específico

*Sociedad de Lucha contra la Leucemia y el Linfoma*



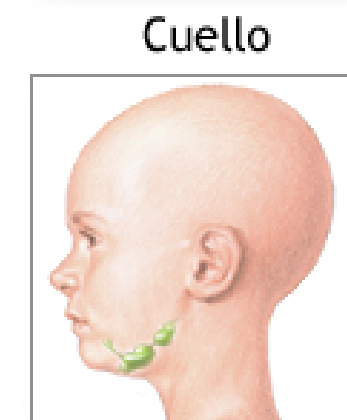
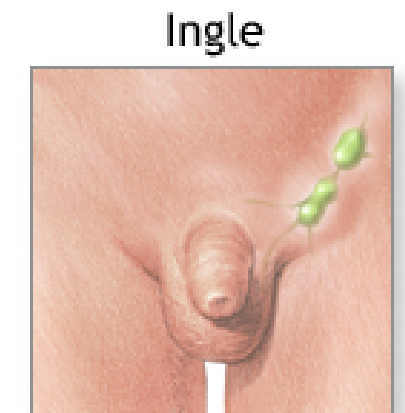
# Datos de laboratorio

Confirmación biópsica → Resultados mas definitivos

Según el tipo de tejido

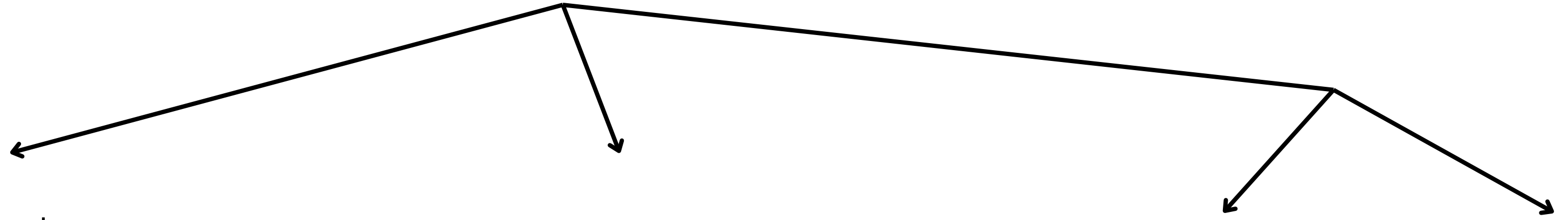
Ganglios afectados en regiones superficiales

Toracotomía o Laparotomía

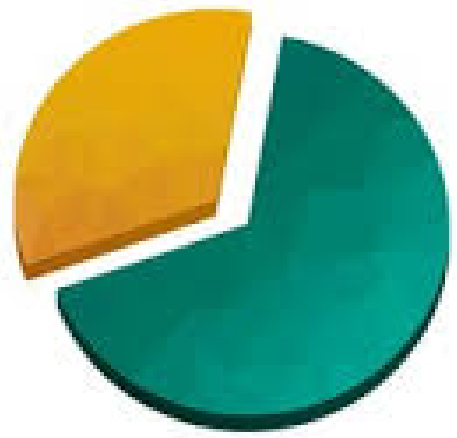


Tres áreas en las que se presentan ganglios linfáticos inflamados

# Anemia



1/3 de los pacientes



Más intensa al avanzar la enfermedad



Hemolisis acelerada



Reticulocitosis



Leve ictericia



Microcítico

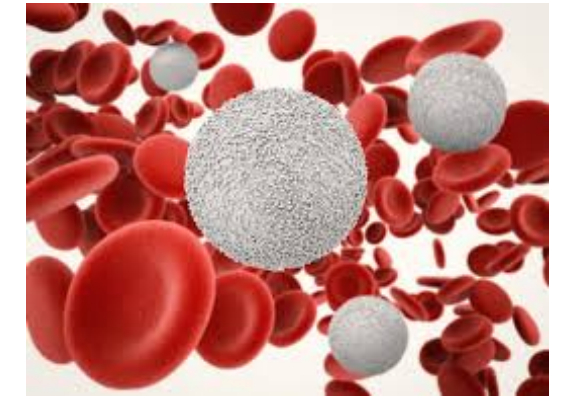
Hipocrómico



Leucocitosis neutrofílica  
como segunda característica  
de la enfermedad activa

Derivado de

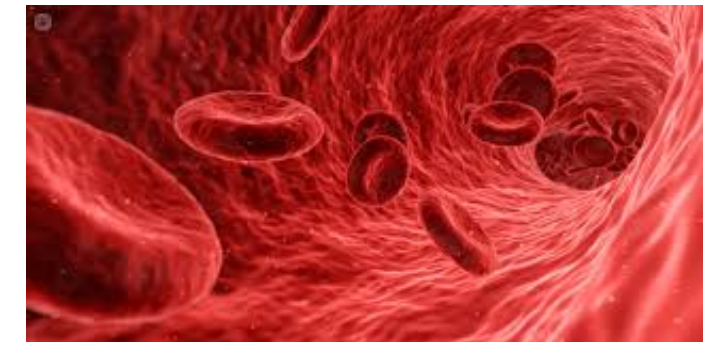
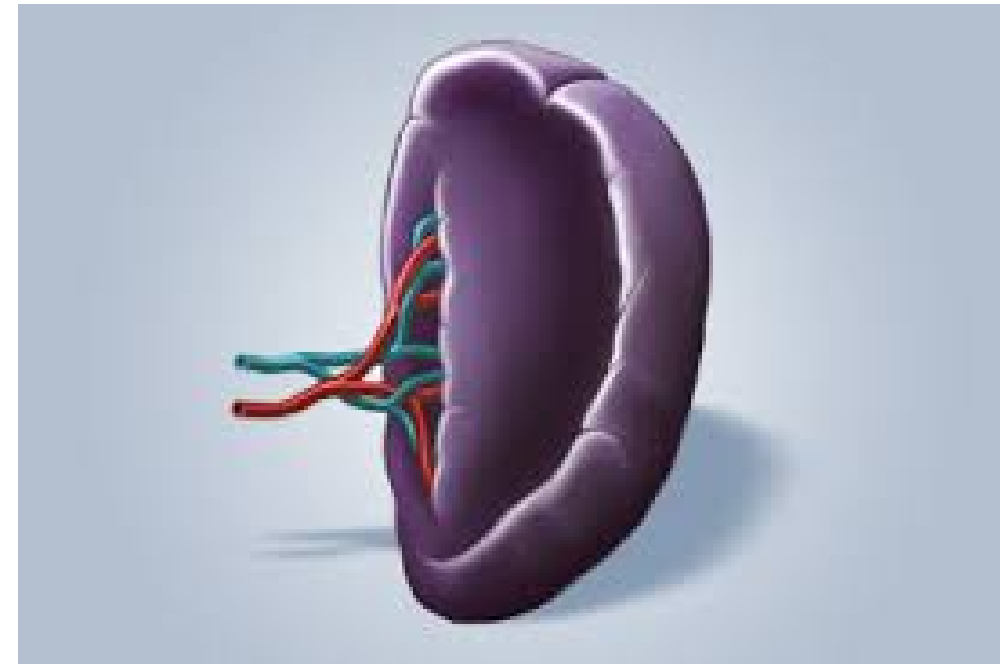
Linfocitopenia



Hiperesplenismo

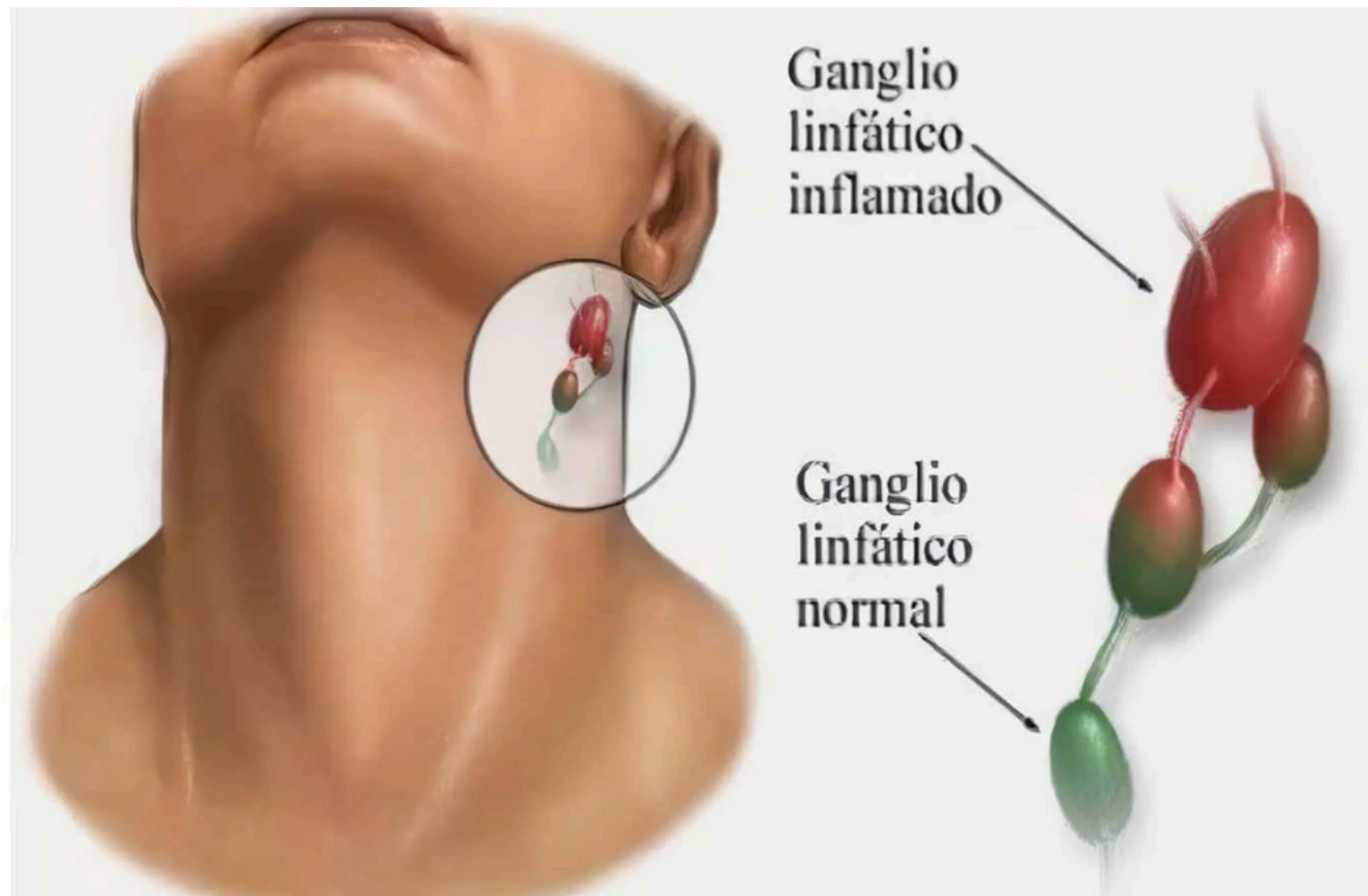
Derivado de

Trombocitopenia



# Diagnostico diferencial

- linfadenopatías
- Otros linfomas (Linfoma no Hodgkin)
- Leucemias (Linfocitica cronica, aguda linfoblastica)
- Enfermedades infecciosas
- Neoplasias



# Tratamiento

- Quimioterapia
- Radioterapia
- Terapia dirigida
- Inmunoterapia

- Detección temprana de los pacientes su tasa de supervivencia es del 94 al 96%





# Clasificación del estadio

## Estadio

- I. Afectación de una única región ganglionar
- II. Afectación de 2 o más regiones ganglionares a un mismo lado del diafragma
- III. Afectación ganglionar a ambos lados del diafragma
- IV. Afectación extranodal que no sea "E"

---

## Anotaciones a la definición de estadio

- A. Ausencia de síntomas B
- B. Síntomas B presentes
  - Pérdida de peso inexplicable > 10% en 6 meses
  - Fiebre >38°C inexplicable persistente o recurrente
  - Sudoración nocturna masiva
- C. Afectación extranodal por contigüidad



# BIBLIOGRAFÍAS

- Porth, Fisiopatología médica (10a edición)
- Andrés G. de León. Revista de hematología, Volumen 11 (2010)

**¡¡GRACIAS!!**

